

ZORGINSPECTIE

Departement Zorg
T 02 553 34 34
contact.zorginspectie@vlaanderen.be
www.zorginspectie.be - www.departementzorg.be

INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

INRICHTENDE MACHT

Naam	EMEIS VLAANDEREN
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	NV
Ondernemingsnummer	0840314661
Adres	Alsebergsesteenweg 1037, 1180 Ukkel

INSPECTIEPUNT

Naam	Rubens
HCO-nummer	15929
Adres	Jozef Hermanslei 21, 2640 Mortsel
Dossiernummer	149.104

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	02/06/2025
Verslagnummer	ZI-2025-01620

INSPECTIEBEZOEK

Rubens

Onaangekondigde inspectie op 16/05/2025 (09:15-14:00)

INHOUDSOPGAVE

• Leeswijzer	3
• Situering	6
• Profiel en aantal bewoners	7
• Omkadering	8
o Personeelsformatie	8
• Infrastructuur	11
• Handhygiëne	13
o Handhygiëne in de praktijk	13
• Medicatieveiligheid	15
• Hulp- en dienstverlening	20
o Woonzorgleefplan	20
o Bijkomende vaststellingen m.b.t. de zorgpraktijk	27
o Continuïteit zorgverlening	28
o Opvolgen reactietijd beloproepen	28
• Observaties tijdens rondgang	29
• Inspraak	32
o Gebruikersraad	32
o Klachtenbehandeling	32

LEESWIJZER

Situering Zorginspectie

Zorginspectie maakt deel uit van het Departement Zorg van de Vlaamse overheid en is bevoegd voor het toezicht op:

- organisaties die door het Departement of door de andere agentschappen van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin erkend, vergund, geattesteerd of gesubsidieerd worden;
- persoonlijke budgetten en hulpmiddelen toegekend aan personen met een handicap;
- personen of organisaties waarvan redelijkerwijze kan worden vermoed dat ze als zorgverlener, hulpverlener of voorziening optreden.

De Vlaamse overheid heeft ervoor gekozen om de inspectiefunctie te scheiden van de vergunnings-, erkennings- en subsidiëeringsfunctie. De functiescheiding tussen inspecteren en rapporteren enerzijds en beslissen over de gevolgen anderzijds, maakt dat Zorginspectie haar opdracht zo objectief, onpartijdig en onafhankelijk mogelijk kan vervullen.

Wat is de opdracht van Zorginspectie?

De kernopdrachten van Zorginspectie zijn:

- toezicht houden op de naleving van gestelde eisen;
- concrete beleidsadvies op basis van de inspectievaststellingen;
- een beeld schetsen van een hele sector op basis van inspectievaststellingen.

Hierdoor wil Zorginspectie een bijdrage leveren aan:

- het verbeteren van de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening van de voorzieningen;
- het rechtmatig besteden van overheidsmiddelen;
- een optimale beleidsvoorbereiding en -evaluatie.

Hoe werkt Zorginspectie?

Zorginspectie voert haar inspectiebezoeken uit en stelt haar inspectieverslagen op conform de bepalingen van het decreet van 19 januari 2018 houdende het overheidstoezicht in het kader van het gezondheids- en welzijnsbeleid.

Bij het opstellen en het verspreiden van haar verslagen houdt Zorginspectie rekening met de privacy van alle betrokken partijen.

Meer informatie over de toepasselijke regels is te vinden op de website van de Gegevensbeschermingsautoriteit: www.gegevensbeschermingsautoriteit.be.

Meer informatie is te vinden op onze website: www.zorginspectie.be.

Binnen 30 dagen na de laatste vaststelling in het kader van het toezicht ontvangt het inspectiepunt en (in voorkomend geval) de klachtindiener het ontwerpverslag. Daarbij wordt de mogelijkheid geboden om - gedurende een periode van 14 kalenderdagen - schriftelijk te reageren op onjuistheden in het ontwerp van het inspectieverslag.

Verslagen waaruit de persoonsgegevens zijn verwijderd, zijn geschikt voor ruimere verspreiding. Zij kunnen worden opgevraagd via: openbaarheid.zorginspectie@vlaanderen.be of via het online invulformulier op de website.

Methodiek

De inspecties vinden plaats in de voorziening.

De meeste inspecties vinden plaats overdag, op weekdays, maar kunnen -indien relevant- ook op minder-gebruikelijke momenten zoals 's avonds, 's nachts en tijdens het weekend plaatsvinden. De inspecties kunnen zowel aangekondigd als niet aangekondigd plaatsvinden.

Tijdens de inspectiebezoeken gaat Zorginspectie voornamelijk na of de voorwaarden aanwezig zijn om kwaliteit van zorg en veiligheid te garanderen. Het toezicht van Zorginspectie is gericht op het concreet aftoetsen van de regelgeving en dit op structuur-, proces- en resultaatsniveau.

Zorginspectie is niet bevoegd om de correctheid van medische instructies en de correcte uitvoering van verpleegtechnische, paramedische en zorgkundige handelingen te beoordelen. Zorginspectie gaat evenmin na of alle voorwaarden van de regelgeving m.b.t. de gezondheidsberoepen werden nageleefd.

De inspecteur hanteert een gestructureerd en intern afgestemd inspectie-instrument. Niet alle items komen tijdens elk inspectiebezoek aan bod. De keuze van de bevroegde items wordt bepaald door de finaliteit van het inspectiebezoek en door wat er zich tijdens het inspectiebezoek aandient.

Afhankelijk van de bevroegde items baseert de inspecteur zich voor zijn vaststellingen op verschillende bronnen zoals:

- observaties;
- bevraging van medewerkers en verantwoordelijken;
- inzage in documenten;
- bevraging gebruikers.

Verslag

Inhoud inspectieverslag

Het inspectieverslag is een weergave van de vaststellingen van de inspecteur tijdens het inspectiebezoek. In het verslag wordt een objectief beeld gegeven over de mate waarin de geïnspecteerde voorziening voldoet aan de gestelde erkenningsvoorwaarden en de kwaliteitseisen.

Opbouw van het verslag

Per geïnspecteerde (deel-) module staan volgende elementen in het verslag:

- een toelichting met de vaststellingen van de inspecteur;
- naleving regelgeving: nieuwe, bestaande of weggewerkte inbreuken
- aandachtspunten.

In de aandachtspunten wordt de aandacht gevestigd op elementen die de kwaliteit van leven en/ of de veiligheid van de gebruikers kunnen verbeteren maar die niet opgenomen zijn in de regelgeving.

Reactiemogelijkheid

De voorziening en -indien van toepassing- de klachtindiener krijgen de mogelijkheid om te reageren op onjuistheden in het **ontwerpverslag**. Op basis van de reactie kan het ontwerpverslag aangepast worden. Op dat moment wordt het ontwerpverslag een definitief verslag. Het **definitief verslag** wordt bezorgd aan de voorziening, aan afdeling Woonzorg van het Departement Zorg en -indien van toepassing- de klachtindiener. Afdeling Woonzorg van het Departement Zorg staat in voor de verdere opvolging van het dossier.

Toegepaste regelgeving

De regelgeving die van toepassing is op de voorzieningen is terug te vinden op de website van de [afdeling Woonzorg](#) binnen het Departement Zorg.

Gebruikte afkortingen

AP	aandachtspunt
AW	assistentiewoning
BE	bijkomende erkenning
BVR	Besluit Vlaamse Regering
CVH	centrum voor herstelverblijf
CVK	centrum voor kortverblijf
CDV	centrum voor dagverzorging
CDO	centrum voor dagopvang
CRA	coördinerend en raadgevend arts
DG	dienst gezinszorg
GAW	groep van assistentiewoningen
HVP	hoofdverpleegkundige(n)
IB	inbreuk
LDC	lokaal dienstencentrum
NAH	niet aangeboren hersenletsels
NB	niet beoordeeld
NTB	niet te beoordelen
NVT	niet van toepassing
SAW	sociale assistentiewoningen
SFG	serviceflatgebouw
SMK	sectorspecifieke minimale kwaliteitseisen
WA	woonassistent
VP	verpleegkundige(n)
VS	Vlaamse sociale bescherming
VTE	voltijds equivalent
WCD	woningcomplex met dienstverlening
WGL	woongelegenheid
WZC	Woonzorgcentrum
WZD	woonzorgdecreet
WZL-plan	woonzorgleefplan
ZO-plan	zorg- en ondersteuningsplan

SITUERING

Erkenningsgegevens WZC

Capaciteit WZC-erkenning	120
--------------------------	-----

Sinds 11 april 2025 werd de huisvestigingscapaciteit van het woonzorgcentrum verminderd van 123 naar 120 woonegelegenheden.

Inspectiebezoek

De inspectie vond plaats naar aanleiding van:

- het structureel toezicht

Directie WZC

Naam:

Annick Braem

PROFIEL EN AANTAL BEWONERS

- Vaststellingen op basis van de bewonerslijst op datum van het inspectiebezoek.
- Om het aantal bewoners met het dementiesyndroom te bepalen, werden de bewoners die op de Katz-schaal een D of CD scoren en de bewoners die een 3 of 4 scoren op de items oriëntatie in tijd en ruimte, samengeteld.

Bezettingsgegevens

	Aantal
Totaal aantal bewoners WZC	84
Totaal aantal bewoners CVK	0
Afwezigen	1
Andere	0
Totale bezetting (*)	85

(*) Totale bezetting = aantal opgenomen bewoners in het WZC en het CVK + het aantal afwezige bewoners + het aantal andere gebruikers waarvoor geen aparte personeelsequipe ingezet wordt.

Aantal gebruikers (bv. bewoners aangemeld herstellverblijf) waarvoor er volgens de gesprekspartners een aparte personeelsequipe is.	0
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---

	Ja	Nee	NB
De erkende capaciteit van het woonzorgcentrum wordt gerespecteerd.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Katz scores

Katz scores bewoners WZC (en andere gebruikers waarvoor geen aparte personeelsequipe ingezet wordt)

O	A	B	C	CD	D	CC
10	33	22	4	14	2	0

Totaal aantal WZC = 85

Katz scores bewoners CVK

O	A	B	C	CD	D
0	0	0	0	0	0

Totaal aantal CVK = 0

Totaal aantal bewoners met Katz score	85
Aantal bewoners zonder Katz score	0
Totale bezetting	85

Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	31

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OMKADERING

PERSONEELSFORMATIE

- Vaststelling op basis van het nazicht van:
 - de personeelslijst en de uurroosters voor de maanden april en mei 2025
 - documenten m.b.t. de tewerkstelling van interims, zelfstandigen en jobstudenten voor een referentieperiode die loopt van de dag voor het inspectiebezoek tot 30 dagen terug

Algemene erkenningsvoorwaarden (BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45) en bijkomende erkenningsvoorwaarden indien erkenning NAH (KB 21/09/2004, bijlage 3, NAH bijlage 3, D, a).

Functie	Totaal aantal vte medewerkers (*)	Vereist aantal vte WZC (*)
Directie	1,00	1,00
Verpleegkundige(n)**	8,76	8,15
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	2,00	1,00
waarvan verpleegkundige(n)	2,00	1,00
Zorgkundigen	11,22	9,27
Medewerker(s) reactivering***	/	1,81
Kinesitherapeut(e)(n)	1,66	
Ergotherapeut(e)(n)	1,30	
Logopedist(e)(n)	0,50	
Andere	0,00	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,00	0,13
Begeleider(s) wonen en leven	1,80	1,50
Medewerkers keuken en onderhoud	13,63	5,67
Andere		
Administratieve medewerker(s)	3,92	/
Logistieke medewerker(s)	14,55	/
Kwaliteitscoördinator(en)	0,00	/

(*) Effectief en vereist personeel in functie van het aantal bewoners en de Katz scores.

(**) Aantal vte verpleegkundigen inclusief het aantal vte hoofdverpleegkundigen.

(***) Indien de voorziening een NAH erkenning heeft moet de voorziening (voor 30 bewoners NAH) minstens 2,5 vte personeelsleden voor reactivering in dienst hebben. Hiervan moet minimum 1 vte worden opgenomen door een kinesitherapeut en/of ergotherapeut en/of logopedist.

- Stagiairs en personeelsleden die langdurig afwezig zijn, worden niet meegerekend in bovenstaande tabel.
- Het tekort aan medewerkers levenseindezorg wordt gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.
- Jobstudenten zonder visum werden voor 1,19 vte meegerekend bij de logistieke medewerkers.

Substitutieregel

	Aantal vte
Tekort verpleegkundigen	0,00
Maximum aantal vte verpleegkundigen die mogen vervangen worden door een medewerker met een andere kwalificatie (*)	2,44
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een medewerker met een diploma zoals vermeld in art. 45, §2, 8°	0,00
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een zorgkundige	0,00
Resterend tekort verpleegkundigen na toepassing van de substitutieregel.	0,00

(*) De voorziening maakt gebruik van de substitutieregel (BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2, 9°). Deze regel stelt dat, indien de verpleegkundige 24u-permanentie gewaarborgd is, 20 % van het vereiste aantal vte verpleegkundigen (of 30 % indien minstens 7 vte verpleegkundigen in dienst) kan vervangen worden door een ander personeelslid met een kwalificatie opgesomd in art. 45, §2, 8°. Bij gebrek aan deze personeelsleden, mogen verpleegkundigen vervangen worden door zorgkundigen ten belope van 1,2 vte zorgkundige voor 1 vte verpleegkundige.

De substitutieregel diende niet toegepast te worden, gezien er geen tekort aan verpleegkundigen was.

Personeelscategorieën

- In onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van de mate waarin de voorziening, voor verpleegkundigen en zorgkundigen, een beroep doet op enerzijds loontrekkend of statutair personeel en anderzijds medewerkers met een ander statuut.

	Ja	Nee
De voorziening doet (voor verpleegkundigen en zorgkundigen) beroep op medewerkers met een ander statuut.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
De inzet van de medewerkers met ander statuut werd door de voorziening aangetoond en werd mee opgenomen in bovenstaand overzicht van de personeelsformatie.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Verpleegkundigen (*)	Zorgkundigen (*)
Personeel in loondienst of statutair personeel	8,14	9,33
Interim personeel	0,11	1,65
Zelfstandige verpleegkundigen / zorgkundigen	0,51	0,00
Personeel in loondienst bij een andere voorziening	0,00	0,00
Personeel tewerkgesteld in het kader van projectsourcing of projectstaffing	0,00	0,00
Jobstudenten	0,00	0,24
TOTAAL	8,76	11,22

(*)Voor medewerkers die structureel in de voorziening worden ingezet wordt het effectief aantal vte medewerkers op de dag van het inspectiebezoek weergegeven. Voor medewerkers die occasioneel worden ingeschakeld wordt het gemiddelde vermeld van de inzet tijdens de referentieperiode van 30 dagen voorafgaand aan het inspectiebezoek.

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Weggewerkt

- De functie van hoofdverpleegkundige/teamverantwoordelijke wordt onvoldoende ingevuld. – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, 62, 7°.
 - Vaststellingen 28/02/2023: er was een tekort van 1 vte hoofdverpleegkundige/teamverantwoordelijke.
 - Vaststellingen 02/12/2024: er was een tekort van 2 vte hoofdverpleegkundige/teamverantwoordelijke. De gesprekspartner gaf aan dat twee verpleegkundigen in opleiding

zijn voor hoofdverpleegkundige. Dit werd ook naar de bewoners gecommuniceerd via de bewonersraad.

- o Vaststellingen 16/05/2025: er waren voldoende hoofdverpleegkundigen/ teamverantwoordelijken.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INFRASTRUCTUUR

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht:
het gelijkvloers, eerste en derde verdieping, met daarbij telkens de gemeenschappelijke leefruimten, de verpleegpost en enkele bij steekproef uitgekozen woonegelegenheden. Daarnaast werden de gemeenschappelijke badkamers en toiletten, alsook de kineruimte bezocht.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevraagd. Indien er tijdens voorgaande inspectiebezoeken inbreuken of aandachtspunten werden vastgesteld, werd de remediëring hiervan nagegaan. Nieuwe inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld. Bijkomend werd nagegaan of het woonzorgcentrum voldoet aan de gewijzigde voorwaarden inzake de kineruimte (art. 51, 25°).

GEMEENSCHAPPELIJK SANITAIR

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Weggewerkt

- Het aantal gemeenschappelijke badkamers (ingericht met aangepaste bad- en/of douchegelegenheid en een toilet) voldoet niet aan de voorwaarden - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 52, 6° (WZC voor 2009), art. 53, 7° (WZC na 2009), art. 54, 3de lid, 7° en 8° (WZC na 2017).
 - Vaststellingen 28/02/2023: er waren slechts vier gemeenschappelijke badkamers.
 - Vaststellingen 2/12/2024: per begonnen schijf van 30 woonegelegenheden moet er minstens één gemeenschappelijke badkamer beschikbaar zijn met een aangepaste bad- of douchegelegenheid en een toilet. Op de dag van de inspectie had de voorziening een erkenningscapaciteit van 123 woonegelegenheden. Op 26 juni 2024 had de voorziening een aanvraagdossier ingediend om een capaciteitsvermindering van drie woonegelegenheden te verkrijgen. De procedure hiervoor was nog niet rond.
 - Vaststellingen 16/05/2025: de capaciteitsvermindering van drie woonegelegenheden ging in vanaf 11 april 2025. De huisvestingscapaciteit van het woonzorgcentrum bedroeg vanaf die datum maximaal 120 woonegelegenheden. Er waren tijdens het inspectiebezoek voldoende gemeenschappelijke badkamers.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

LEUNINGEN EN HANDGREPEN

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Weggewerkt

- In de gemeenschappelijke badkamers en toiletten werden niet overal voldoende handgrepen naast het toilet voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 18°.
 - Vaststellingen 2/12/2024: in het niet-rolstoeltoegankelijk gemeenschappelijk herentoilet bij de eetzaal op het gelijkvloers was geen tweede handgreep naast het toilet voorzien.
 - Vaststellingen 16/05/2025: in het niet-rolstoeltoegankelijk gemeenschappelijk herentoilet bij de eetzaal op het gelijkvloers was een tweede handgreep naast het toilet voorzien.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

VEILIGE INFRASTRUCTUUR I.F.V. DWAALGEDRAG EN VALINCIDENTEN

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Bestaande aandachtspunt(en):

Weggewerkt

- In deze voorziening (omgevingsvergunning van vóór 2017) zijn niet alle traphallen beveiligd. Van de voorziening wordt verwacht dat men de leefkansen en risico's die deze niet beveiligde traphallen bieden, met de bewoner bespreekt. Eventuele maatregelen om het gebruik van de trappenhal te beperken, zijn afgestemd met de bewoner, en zijn erop gericht de leefwereld van de bewoner zo groot mogelijk te houden. Over de genomen maatregelen wordt consequent gerapporteerd in het woonzorgleefplan. (Toelichtingsnota WZC, CVK).
 - Vaststellingen 2/12/2024: in de voorziening zijn alle rechtstreekse toegangen tot de traphallen beveiligd. Op de derde verdieping bevindt zich de beschermde afdeling. De traphal naast de lift is niet beveiligd. Er is wel een beveiliging op de afdeling.
 - Vaststellingen 16/05/2025: alle toegangen tot de traphallen waren beveiligd. Ook op de derde verdieping was de traphal naast de lift beveiligd.

OPROEPSYSTEEM

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Weggewerkt

- Niet in elke individuele sanitaire cel is bij het toilet een permanent oproepsysteem voorzien dat gemakkelijk bereikbaar is voor de bewoner - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,20°.
 - Vaststellingen 2/12/2024: op de beveiligde afdeling was een permanent oproepsysteem voorzien, maar dit bevond zich achter de rug van de bewoner wanneer deze op het toilet zit. Daardoor was het niet gemakkelijk bereikbaar.
 - Vaststellingen 16/05/2025: in verschillende bewonerskamers fungeerde een touw als permanent oproepsysteem in de individuele sanitaire cel. Het touw werd bevestigd aan de armleuning naast het toilet, waardoor het oproepsysteem gemakkelijk bereikbaar was vanop het toilet.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Niet overal in de gemeenschappelijke ruimtes is er een oproepsysteem beschikbaar - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,20°.
 - Vaststellingen 16/05/2025: in de gemeenschappelijke leefruimtes op de eerste en tweede verdieping waren telkens twee oproepsystemen voorzien, maar deze waren niet beschikbaar. Op de eerste verdieping bevond één zich achter een plant en één achter een openstaande deur. Op de tweede verdieping bevond één zich achter een boekenkast en één achter een openstaande deur.

HANDHYGIËNE

HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

Wastafels en producten

- Vaststellingen op basis van de observaties tijdens de rondgang.
- Handhygiëne is de meest doeltreffende algemene maatregel ter preventie van zorginfecties en de verspreiding van (multiresistente) micro-organismen (o.a. bacteriën, virussen en schimmels). Handen kunnen enkel op een efficiënte manier gewassen en ontsmet worden indien aan onderstaande basisvoorwaarden inzake handhygiëne is voldaan.

Er is een wastafel beschikbaar in:	Aantal gecontroleerde ruimtes	Ja	Nee	NB	NVT
de gemeenschappelijke toiletten	7	7	0	0	0
de gemeenschappelijke badkamers	2	2	0	0	0
de verpleegpost	1	1	0	0	0
de personeelstoiletten.	0	0	0	0	0

Bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair, de verpleegpost en de personeelstoiletten beschikt men over:	Aantal gecontroleerde wastafels	Ja	Nee	NB	NVT
vloeibare zeep	10	10	0	0	0
dispenser met papieren wegwerphanddoekjes	10	10	0	0	0
aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen).	10	10	0	0	0

Er is handalcohol beschikbaar:	Ja	Nee	NB
bij elke bewonerskamer	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
in elke verpleegpost	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
in de gemeenschappelijke leefruimtes.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De handalcoholfles in de verpleegpost op het gelijkvloers was leeg.			

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Weggewerkt

- Er is geen handalcohol beschikbaar in de gemeenschappelijke leefruimtes - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - Vaststellingen 02/12/2024: in de kineruimte was geen handalcohol beschikbaar.
 - Vaststellingen 16/05/2025: in de kineruimte was handalcohol beschikbaar.

Niet weggewerkt

- Er is geen handalcohol beschikbaar in elke verpleegpost - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - Vaststellingen 02/12/2024: in de verpleegpost op het gelijkvloers was geen handalcohol beschikbaar.
 - Vaststellingen 16/05/2025: in de verpleegpost op het gelijkvloers was de handalcoholfles leeg.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Medewerkers

- Vaststellingen op basis van de observaties tijdens de rondgang.

De algemeen geldende basisvoorschriften inzake handhygiëne worden in de praktijk door de medewerkers nageleefd:	Aantal geobserveerde medewerkers	Ja	Nee	NB	NVT
<ul style="list-style-type: none"> • geen armbanden, ringen, uurwerken ter hoogte van de handen en polsen/ voorarmen • verzorgde en kortgeknipte nagels • geen nagellak of kunstnagels (inclusief gel- en harsnagels) • werkkledij met korte mouwen. 	12	12	0	0	0

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

MEDICATIEVEILIGHEID

- Medicatiebeheer en -bedeling zijn een complex gegeven waarbij het WZC een veelheid aan richtlijnen dient te respecteren. Zorginspectie kan niet alle aspecten in één bevraging aan bod laten komen. Onderstaande items zijn relevant maar niet allesomvattend.

Bij de bevraging komen elementen aan bod waarvan de vaststellingen dossiergebonden zijn. Deze elementen worden daarom steekproefsgewijs nagegaan. Elementen die niet dossiergebonden zijn en eerder betrekking hebben op een algemene werkwijze worden op voorzienings- of afdelingsniveau beoordeeld.

- Vaststellingen op basis van:
 - een steekproef van de woonzorgleefplannen
 - een steekproef van de medicatiefiches
 - het medicatieopslag- en bedelingsstelsel
 - de klaargezette medicatie via steekproef
 - bijkomende registraties inzake medicatie
 - de procedure
 - observaties tijdens de rondgang

	Ja	Nee	NB
In het woonzorgleefplan zijn de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie terug te vinden (vb. onder toezicht, eigen beheer, pletten, nuchter, afwijkend tijdstip,...) (geen tegenindicaties).	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De informatie m.b.t. het toedienen van de medicatie kan geconsulteerd worden op het moment van toedienen.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Aantal gecontroleerde medicatiefiches	Ja	Nee	NB	NVT
Op de medicatiefiche worden voor "medicatie indien nodig" (voorgeschreven door de arts) de indicatie, de dosis, de maximum dosis per 24u en het interval voor toediening vermeld.	3	3	0	0	0

	Aantal gecontroleerde dossiers	Ja	Nee	NB	NVT
Het klaarzetten van de medicatie wordt consequent geregistreerd.	3	1	2	0	0
Het toedienen van de medicatie wordt consequent geregistreerd.	3	1	2	0	0
Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt consequent geregistreerd.	1	0	1	0	0
Er waren hiaten in de registraties m.b.t. het klaarzetten van de medicatie op drie bij steekproef gekozen data, namelijk 10/05/2025, 11/05/2025 en 15/05/2025. Ook in de registraties m.b.t. het toedienen van de medicatie waren op deze data hiaten. Volgens de gesprekspartner was er één bewoner met een variabel insulineschema. Voor deze bewoner diende dagelijks een dagcurve met drie registratiemomenten opgesteld					

te worden. In de maand april ontbraken in totaal tien registraties.

	Aantal bewoners waarvoor de medicatie, die werd klaargezet, vergeleken werd met de medicatiefiche	Ja	Nee	NB	NVT
De klaargezette medicatie stemt overeen met de medicatiefiche.	3	1	2	0	0
Ondanks een aanpassing van de medicatiefiche op 09/05/2025, werd bij een bewoner nog Domperidon klaargelegd, terwijl dit niet langer voorgeschreven was. Voor een andere bewoner was D-Vital nog niet klaargelegd in de medicatiekar, hoewel dit wel al was afgetekend als klaargezet.					

	Ja	Nee	NB
Medicatie die vooraf wordt klaargezet, blijft identificeerbaar tot op het moment van toedienen.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tijdens het nazicht van een steekproef van de medicatie werd enkel medicatie aangetroffen met een vervaldatum die nog niet verstreken is.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Men hanteert een systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening (vb. oogdruppels, neusdruppels) op te volgen.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
In de medicatiekar lag een zalf die niet meer identificeerbaar was, aangezien een klever met de openingsdatum het oorspronkelijke etiket onleesbaar maakte.			

	Aantal gecontroleerde medicatiepletter(s)/pillensnijder(s)	Ja	Nee	NB	NVT
De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) geen medicatieresten.	2	2	0	0	0

	Ja	Nee	NB
Er zijn schriftelijke richtlijnen m.b.t. de grenswaarden voor de temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Aantal gecontroleerde koelkasten	Ja	Nee	NB	NVT
De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt opgevolgd.	1	1	0	0	0
Er was in het woonzorgcentrum één koelkast waarin de medicatie bewaard werd. Deze bevond zich in de verpleegpost op het gelijkvloers.					

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Weggewerkt

- In het woonzorgleefplan ontbreken de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2° en 3°.

- Vaststellingen 02/12/2024: de bijzonderheden met betrekking tot het toedienen van medicatie, zoals het toedienen onder toezicht, waren niet terug te vinden in het woonzorgleefplan.
 - Vaststellingen 16/05/2025: bijzonderheden m.b.t. het toedienen van medicatie waren terug te vinden op de medicatiefiches. Ook toediening onder toezicht werd op de medicatiefiches genoteerd, alsook aangeduid op de medicatiebakjes met een sticker.
- De informatie over de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie kan op het moment van het toedienen van de medicatie niet geconsulteerd worden - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2° en 3°.
 - Vaststellingen 02/12/2024: de informatie over de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie kon op het moment van het toedienen van de medicatie niet geconsulteerd worden. Voor één bewoner verklaarde de gesprekspartner aan dat de medicatie geplet moet worden. Dit was wel opgenomen in de medische anamnese in het woonzorgleefplan, maar niet vermeld op de medicatiefiche. Aangezien er tijdens de medicatiebedeling geen andere aanwijzing is, kan de zorgverlener op dat moment niet weten dat de medicatie geplet moet worden.
 - Vaststellingen 16/05/2025: tijdens de medicatiebedeling werd een tablet gebruikt, waarop ook de bijzonderheden m.b.t. de toediening van medicatie verschenen.
- Op de medicatiefiche ontbreken de nodige gegevens m.b.t. de, door de arts voorgeschreven, "medicatie indien nodig" (de indicatie, de dosis, de maximum dosis per 24u en het interval voor toediening) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2° en 3°.
 - Vaststellingen 27/08/2024: bij één 'medicatie indien nodig' ontbrak het interval en de indicatie voor toediening. Bij een andere 'medicatie indien nodig' ontbrak de maximum dosis per 24u en het interval voor toediening.
 - Vaststellingen 02/12/2024: bij één bewoner ontbrak een duidelijke dosering voor een medicijn op de medicatiefiche onder 'medicatie indien nodig'.
 - Vaststellingen 16/05/2025: drie van de drie nagekeken medicatiefiches bevatten alle nodige gegevens m.b.t. de 'medicatie indien nodig'.
- De vervaldatum van geneesmiddelen worden onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - Vaststellingen 28/02/2023: er werd vervallen medicatie aangetroffen in de koelkast waar medicatie bewaard werd (glycogeen-sputen).
 - Vaststellingen 02/12/2024: in de koelkast werden verschillende opgetrokken spuitjes met adrenaline gevonden. Deze werden preventief klaargemaakt voor het toedienen van vaccins. Het was onduidelijk hoe lang deze spuitjes al in de koelkast lagen. Er werden verschillende medicijnen met beperkte houdbaarheid na opening (i.e. oogzalf, oogdruppels) aangetroffen met een etiket dat vermeldde dat de vervaldatum reeds verstreken was.
 - Vaststellingen 16/05/2025: er werd geen vervallen medicatie aangetroffen.
- Men heeft geen systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening op te volgen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - Vaststellingen 28/02/2023: het toegepaste systeem laat niet toe om geneesmiddelen met een beperkte houdbaarheid te gebruiken tot aan de houdbaarheidsdatum.
 - Vaststellingen 02/12/2024: er werden verschillende medicijnen met beperkte houdbaarheid na opening (i.e. oogzalf, oogdruppels) aangetroffen waarbij een etiket met de openingsdatum was aangebracht maar waaruit kon afgeleid worden dat de termijn om dit medicament te gebruiken reeds verstreken was.
 - Vaststellingen 16/05/2025: binnen het WZC werd een etiket met de openingsdatum aangebracht op medicijnen met beperkte houdbaarheid na opening (i.e. oogzalf,

oogdruppels). Afhankelijk van welke soort medicatie, werd de houdbaarheid wekelijks tot maandelijks gecontroleerd door het nachtpersoneel volgens de gesprekspartner.

- De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - Vaststellingen 02/12/2024: de temperatuur van de koelkast werd dagelijks opgeschreven. De temperatuur overschreed echter de hele maand november de grenswaarden vanwege ijsophoping. Op de dag van inspectie bedroeg de temperatuur volgens de thermometer -1 °C.
 - Vaststellingen 16/05/2025: de temperatuur van de koelkast waarin medicatie wordt bewaard, werd dagelijks opgevolgd.
- Medicatie wordt niet op naam van de bewoner bewaard - BVR 28/06/2019 bijlage 11, art. 23.
 - Vaststellingen 02/12/2024: op de medicatiekar lagen drie geneesmiddelen zonder naam van een bewoner op vermeld.
 - Vaststellingen 16/05/2025: tijdens het inspectiebezoek waren er geen indicaties dat medicatie niet op naam van de bewoner werd bewaard.
- In geval van medicatiefouten ontbreekt er een centrale registratie met het oog op analyse en verbeteracties - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - Vaststellingen 27/08/2024: er gebeurde een medicatie-incident, dit werd niet geregistreerd op een centrale plaats met het oog op analyse en verbeteracties.
 - Vaststellingen 16/05/2025: tijdens het huidige inspectiebezoek werd een medicatie-incident opgemerkt. In april 2025 werden vier medicatie-incidenten geregistreerd.

Niet weggewerkt

- De klaargezette medicatie stemt niet overeen met de medicatiefiche - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e.
 - Vaststellingen 02/12/2024: bij één bewoner ontbrak een medicijn terwijl dit wel voorradig was.
 - Vaststellingen 16/05/2025: ondanks een aanpassing van de medicatiefiche op 09/05/2025, werd bij een bewoner nog Domperidon klaargelegd, terwijl dit niet langer voorgeschreven was. Voor een andere bewoner was D-Vital nog niet klaargelegd in de medicatiekar, hoewel dit wel al was afgetekend als klaargezet.
- Het toedienen van de medicatie wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2°, h.
 - Vaststellingen 28/02/2023: in twee van de drie gecontroleerde dossiers was het toedienen van de medicatie niet consequent geregistreerd.
 - Vaststellingen 27/08/2024: er waren hiaten in de registratie van de toegediende medicatie.
 - Vaststellingen 02/12/2024: in een steekproef van drie medicatiefiches werd nagegaan of de medicatie gedurende twee verschillende dagen consequent werd geregistreerd bij het toedienen. Bij drie bewoners werden op één dag meerdere hiaten vastgesteld in de registratie van het toedienen. Op de andere dag betrof het één bewoner waarbij hiaten in de registratie van het toedienen werden gevonden.
 - Vaststellingen 16/05/2025: in twee van de drie gecontroleerde dossiers waren er hiaten in de registraties m.b.t. het toedienen van de medicatie, zonder dat hiervoor een verklaring terug te vinden was in het woonzorgleefplan.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Het klaarzetten van de medicatie wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2°, h.
 - Vaststellingen 16/05/2025: in twee van de drie gecontroleerde dossiers waren er hiaten in de registraties m.b.t. het klaarzetten van de medicatie.

- Het totaal aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2°, h.
 - Vaststellingen 16/05/2025: in één van de nagekeken woonzorgleefplannen werden hiaten vastgesteld in de registratie van het aantal toegediende insuline-eenheden bij een variabel schema.

- Medicatie die vooraf wordt klaargezet, is niet identificeerbaar tot op het moment van toedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - Vaststellingen 16/05/2025: in de medicatiekar lag een zalf die niet meer identificeerbaar was, aangezien een klever met de openingsdatum het oorspronkelijke etiket onleesbaar maakte.

HULP- EN DIENSTVERLENING

WOONZORGLEEFPLAN

- Het woonzorgleefplan is een belangrijk instrument om de continuïteit en kwaliteit van de zorg te waarborgen. De voorziening kiest zelf hoe dit woonzorgleefplan er concreet uitziet en hoe en waar de informatie samengebracht wordt.

Minimaal dient het woonzorgleefplan volgende elementen te bevatten: alle informatie over de toestand, noden en wensen van de bewoner, de concrete afspraken over welke zorg door wie moet worden uitgevoerd, de registraties van de uitgevoerde zorg en de interdisciplinaire afstemming van de zorg.

Zorginspectie gaat na hoe het woonzorgleefplan is opgebouwd en gebruikt wordt op de werkvloer. De focus van de bevraging ligt op het nagaan of het woonzorgleefplan consequent bijgehouden en geactualiseerd wordt met het oog op de garantie dat de juiste zorg aan de juiste bewoner wordt geboden.

Niet alle elementen kunnen in één bevraging aan bod komen. Er werd daarom een selectie gemaakt van een aantal criteria die ter plaatse worden afgetoetst. Deze selectie is relevant maar niet allesomvattend.

Hierbij wordt niet beoordeeld of het woonzorgleefplan voldoet aan alle voorwaarden van de federale regelgeving m.b.t de gezondheidszorgberoepen.

Bij de bevraging komen elementen aan bod waarvan de vaststellingen dossiergebonden zijn. Deze elementen worden daarom steekproefsgewijs nagegaan. De samenstelling van de steekproef kan variëren afhankelijk van het bevroegde element.

- Vaststellingen op basis van:
 - observaties tijdens de rondgang
 - het nazicht van een steekproef van de woonzorgleefplannen en andere registraties m.b.t. de zorg.

Medische- en sociale anamnese

	Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het woonzorgleefplan bevat informatie m.b.t. de medische anamnese, huidige diagnose en allergieën.	4	2	2	0	0
Het woonzorgleefplan bevat de sociale anamnese, opgemaakt bij opname, met minstens informatie over: <ul style="list-style-type: none"> • loopbaan • hobby's en interesses • samenstelling gezin/belangrijke levensgebeurtenissen. 	4	4	0	0	0
In twee van de vier gecontroleerde woonzorgleefplannen ontbrak informatie m.b.t. de medische anamnese.					

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Het woonzorgleefplan bevat geen informatie m.b.t. de medische voorgeschiedenis, huidige diagnose en allergieën - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 3°.
 - Vaststellingen 16/05/2025: in twee van de vier gecontroleerde woonzorgleefplannen ontbrak informatie m.b.t. de medische anamnese.

Zorg- en ondersteuningsplan

	Ja	Nee	NB
Het zorg- en ondersteuningsplan wordt opgemaakt per zorgmoment.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Aantal gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het zorg- en ondersteuningsplan bevat - indien nodig - voor alle zorgmomenten actuele instructies m.b.t. wassen, kleden, verplaatsen, toiletbezoek, continëntie en eten (geen tegenindicaties).	3	3	0	0	0

Het zorg- en ondersteuningsplan bevat - indien nodig - actuele instructies (geen tegenindicaties) m.b.t.:	Aantal gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen	Ja	Nee	NB	NVT
baddag	3	3	0	0	0
toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen	3	3	0	0	0
uit te voeren wondzorg	3	3	0	0	0
te meten parameters (op instructie van de arts)	3	3	0	0	0
specifieke zorgen (hoorapparaat, gebitsprothese, wisselhouding, Dauerbinde, bril....)	3	3	0	0	0

	Ja	Nee	NB
De zorg- en ondersteuningsplannen kunnen geconsulteerd worden tijdens de zorg.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Weggewerkt

- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. wassen, kleden, verplaatsen, toiletbezoek, continëntie en eten voor alle zorgmomenten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - Vaststellingen 02/12/2024: bij twee bewoners die voor het eten volledig afhankelijk waren van het zorgpersoneel, stond dit niet vermeld als handeling in het zorg- en ondersteuningsplan.
 - Vaststellingen 16/05/2025: drie van de drie gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen bevatten actuele instructies m.b.t. eten voor alle zorgmomenten.

- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de toe te passen

vrijheidsbeperkende maatregelen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.

- o Vaststellingen 27/08/2024: de toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen bedsponden, verzwaringsdeken, bananenkussen en driepuntsbroekgordel stonden niet vermeld op het zorg- en ondersteuningsplan.
 - o Vaststellingen 02/12/2024: voor drie bewoners met een vrijheidsbeperkende maatregel (i.e. bedsponden omhoog doen 's nachts en het plaatsen van een voorzettafel), stond deze maatregel niet in het zorg- en ondersteuningsplan.
 - o Vaststellingen 16/05/2025: drie van de drie gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen bevatten actuele instructies m.b.t de toe passen vrijheidsbeperkende maatregelen.
- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de specifieke zorgen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 27/08/2024: volgens de gesprekspartner werd er bij de bewoner viermaal per nacht een nachtcontrole gedaan. Op het zorg- en ondersteuningsplan stond dit tweemaal per nacht vermeld.
 - o Vaststellingen 02/12/2024: voor twee bewoners met specifieke zorgvragen, zoals het aan- en uitdoen van een Dauerbinde of het instellen van een alternatingmatras, was dit genoteerd in het zorg- en ondersteuningsplan. Voor de specifieke zorg rond een urinaire sonde bij één bewoner was dit echter niet opgenomen in het zorg- en ondersteuningsplan.
 - o Vaststellingen 16/05/2025: voor drie bewoners met specifieke zorgvragen, zoals het aan- en uitdoen van een Dauerbinde, het aan- en uitdoen van hoortoestellen of het instoppen en uithalen van een kunstgebit, was dit genoteerd in het zorg- en ondersteuningsplan.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Registraties

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan wordt consequent geregistreerd.	3	0	3	0	0
De registraties voor het uitvoeren van de instructies werden voor drie bewoners nagekeken over een periode van drie dagen. Op 07/05/2025, 11/05/2025 en 15/05/2025 waren er respectievelijk vier, één en twee ontbrekende registraties.					

	Aantal gecontroleerde parameters	Ja	Nee	NB	NVT
De waarden van de parameters worden volgens de instructies van de arts geregistreerd.	3	2	1	0	0
In een nagekeken periode van 14 dagen werd vastgesteld dat bij één bewoner van wie de bloeddruk tweemaal daags geregistreerd diende te worden, de registratie op vier dagen ontbrak. Voor de overige twee bewoners werden de waarden van de parameters (namelijk bloeddruk en gewicht) volgens de instructies van de arts geregistreerd.					

	Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoners worden minstens maandelijks gewogen.	3	2	1	0	0
in één van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen ontbrak de gewichtsregistratie in april 2025 zonder dat hier een reden voor was.					

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Niet weggewerkt

- De waarden van de parameters, worden niet volgens de instructies van de arts geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30 en art. 29, 2°.
 - Vaststellingen 02/12/2024: bij twee bewoners van wie dagelijks de bloeddruk genomen moest worden, stonden de waarden niet genoteerd op verschillende dagen in de maand november 2024.
 - Vaststellingen 16/05/2025: in een nagekeken periode van 14 dagen werd vastgesteld dat bij één bewoner van wie de bloeddruk tweemaal daags geregistreerd diende te worden, de registratie op vier dagen ontbrak. Voor de overige twee bewoners werden de waarden van de parameters (namelijk bloeddruk en gewicht) volgens de instructies van de arts geregistreerd.

- De bewoners worden niet minstens maandelijks gewogen – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°.
 - Vaststellingen 28/02/2023: in één van de drie gecontroleerde dossiers waren hiaten in de maandelijkse gewichtsregistratie.
 - Vaststellingen 02/12/2024: in een steekproef van drie zorg- en ondersteuningsplannen werd vastgesteld dat niet elke bewoner minstens maandelijks gewogen werd in de laatste zes maanden.
 - Vaststellingen 16/05/2025: in één van de drie gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen ontbrak de gewichtsregistratie voor de maand april 2025.

- Het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30 en art 29, 2°.
 - Vaststellingen 28/02/2023: in twee van de drie gecontroleerde dossiers waren hiaten in het aftekenen voor het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan.
 - Vaststellingen 04/03/2024: de instructies m.b.t. de wondzorg worden na de uitvoering ervan niet afgetekend. Instructies m.b.t. het nemen van parameters worden ook wanneer ze niet uitgevoerd zijn toch afgetekend voor uitgevoerd.
 - Vaststellingen 27/08/2024: de instructie m.b.t. de wondzorg en toe te passen fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen werden na uitvoering ervan niet afgetekend.
 - Vaststellingen 02/12/2024: het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan werden nagegaan op twee verschillende dagen in een steekproef van drie bewoners. Voor één van de twee dagen waren er verschillende hiaten in de registraties.
 - Vaststellingen 16/05/2025: de registraties voor het uitvoeren van de instructies werden voor drie bewoners nagekeken over een periode van drie dagen. Op 07/05/2025, 11/05/2025 en 15/05/2025 waren er respectievelijk vier, één en twee ontbrekende registraties.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Observaties

	Ja	Nee	NB
Alle aanwezige disciplines noteren observaties m.b.t. de bewoner in het zorgdossier zodat de toestand van de bewoner multidisciplinair kan opgevolgd worden.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Weggewerkt

- Niet alle aanwezige disciplines noteren observaties m.b.t. de bewoner in het woonzorgleefplan - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - Vaststellingen 02/12/2024: niet alle disciplines noteren hun observaties m.b.t. de bewoner in het woonzorgleefplan. Zo zijn observaties van de ergotherapeut en de kinesist bijvoorbeeld beperkt tot registraties van valincidenten.
 - Vaststellingen 16/05/2025: alle disciplines noteerden hun observaties m.b.t. de bewoner in het woonzorgleefplan. De observaties van bijvoorbeeld de kinesist waren niet beperkt tot registraties van valincidenten. Er werden ook observaties genoteerd over de uitgevoerde oefeningen en gemoedstoestand van de bewoners tijdens de kinesitherapie sessies.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen

	Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoner en/of familie werd(en) betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).	3	3	0	0	0
De arts werd betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).	3	3	0	0	0

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Weggewerkt

- Men kan niet aantonen dat de bewoner en/of familie betrokken werd(en) bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 31.
 - Vaststellingen 02/12/2024: bij één bewoner kon niet aangetoond worden dat de bewoner en/of familie betrokken werd bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel.
 - Vaststellingen 16/05/2025: binnen het WZC laat men de bewoner en/of familie een fixatiefiche ondertekenen wanneer een vrijheidsbeperkende maatregel wordt toegepast. In drie van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen was een handtekening van de bewoner en/of familie aanwezig, waardoor hun betrokkenheid kon aangetoond worden.
- De procedure vrijheidsbeperkende maatregelen wordt in de praktijk niet toegepast - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 26, 2de lid.
 - Vaststellingen 27/08/2024: de interne flow werd niet gevolgd toen de zorgkundige de vraag

stelde voor fixatie. Volgens de voorziening zou de zorgkundige dit eerst aan de hoofdverpleegkundige en/of kinesitherapeut gemeld moeten hebben en genoteerd worden in het dagboek.

- o Vaststellingen 16/05/2025: bij een bewoner bij wie recent een vrijheidsbeperkende maatregel werd opgestart, werden de stappen gevolgd die beschreven staan in de procedure voor het toepassen van beperkende toezichts- of afzonderingsmaatregelen.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Bestaande aandachtspunt(en):

Weggewerkt

- Het is aan te bevelen om de arts te betrekken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen.
 - o Vaststellingen 02/12/2024: bij twee bewoners kon niet aangetoond worden dat de arts betrokken werd bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel.
 - o Vaststellingen 16/05/2025: binnen het WZC laat men de arts een fixatiefiche ondertekenen wanneer een vrijheidsbeperkende maatregel wordt toegepast. In drie van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen was een handtekening van de arts aanwezig, waardoor zijn betrokkenheid kon aangetoond worden.

Wondzorg

	Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
In geval van wondzorg wordt er voor elke wonde een wondzorgfiche opgemaakt	3	3	0	0	0

De wondzorgfiche vermeldt alle relevante gegevens:	Aantal gecontroleerde wondzorgfiches	Ja	Nee	NB	NVT
startdatum	3	3	0	0	0
beschrijving wonde (plaats, soort, grootte, diepte)	3	0	3	0	0
aard van de behandeling	3	2	1	0	0
frequentie van de behandeling	3	2	1	0	0

In drie van de drie gecontroleerde wondzorgfiches ontbrak de diepte van de wonde. Volgens de gesprekspartner kon bij het opmaken van een wondzorgfiche enkel de plaats, soort, lengte en breedte van de wonde ingevuld worden, maar niet de diepte. In één van de drie gecontroleerde wondzorgfiches ontbrak de aard en de frequentie van de behandeling.

	Aantal gecontroleerde wonden	Ja	Nee	NB	NVT
De evolutie van de wonde is af te leiden uit de observaties in het woonzorgleefplan.	3	2	1	0	0

--

Er werd op 10/05/2025 een wondzorgfiche opgesteld. Volgens de gesprekspartners werd deze wonde ook verzorgd en was die op datum van het inspectiebezoek al genezen. De evolutie van deze wonde kon niet afgeleid worden uit de observaties in het woonzorgleefplan.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De wondzorgfiche vermeldt geen beschrijving (plaats, soort, grootte, diepte) van de wonde - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - Vaststellingen 16/05/2025: in drie van de drie gecontroleerde wondzorgfiches ontbrak de diepte van de wonde. Volgens de gesprekspartner kon bij het opmaken van een wondzorgfiche enkel de plaats, soort, lengte en breedte van de wonde ingevuld worden, maar niet de diepte.
- De wondzorgfiche vermeldt geen behandelingswijze - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - Vaststellingen 16/05/2025: in één van de drie gecontroleerde wondzorgfiches ontbrak de behandelingswijze.
- De wondzorgfiche vermeldt geen frequentie van de behandeling - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - Vaststellingen 16/05/2025: in één van de drie gecontroleerde wondzorgfiches ontbrak de frequentie van de behandeling.
- De evolutie van de wonde kan onvoldoende afgeleid worden uit de observaties in het woonzorgleefplan - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°, h.
 - Vaststellingen 16/05/2025: er werd op 10/05/2025 een wondzorgfiche opgesteld. Volgens de gesprekspartners werd deze wonde ook verzorgd en was die op datum van het inspectiebezoek al genezen. De evolutie van deze wonde kon niet afgeleid worden uit de observaties in het woonzorgleefplan.

Kinesitherapie

	Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het woonzorgleefplan bevat -indien nodig- volgende informatie m.b.t. de kinesitherapeutische behandeling: - aard behandeling - frequentie behandeling	3	3	0	0	0

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Weggewerkt

- Het woonzorgleefplan bevat onvoldoende informatie m.b.t. de kinesitherapeutische behandeling - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°, h.
 - Vaststellingen 02/12/2024: in een steekproef van drie bewoners bevatte het woonzorgleefplan van twee bewoners wel informatie m.b.t. de aard van de kinesitherapeutische behandeling, maar niet over de frequentie van de behandeling.
 - Vaststellingen 16/05/2025: drie van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen bevatten informatie m.b.t. de aard en de frequentie van de kinesitherapeutische behandeling.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

BIJKOMENDE VASTSTELLINGEN M.B.T. DE ZORG PRAKTIJK

- Zorginspectie besteedt tijdens de rondgang ook aandacht aan verschillende meer algemene, aspecten van wonen en zorg die niet in de andere modules aan bod komen. Deze aspecten zijn zodanig algemeen en complex dat er op basis van een momentopname geen algemene beoordeling over de totaliteit kan gegeven worden (vb. bewoners krijgen de dagelijkse zorg, zorginstructies worden uitgevoerd, ...) . Enkel indien er aanwijzingen zijn dat de zorg lacunes vertoont, vermeldt Zorginspectie in deze module de vaststellingen. Er worden geen uitspraken gedaan over de totaliteit van de zorgpraktijk.
- Vaststellingen op basis van:
 - observaties tijdens de rondgang
 - het nazicht van een steekproef van de woonzorgplannen en andere registraties m.b.t. de zorg.

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Weggewerkt

- Men kan niet aantonen dat de bewoners altijd de nodige hulp krijgen bij de dagelijkse verzorging - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°.
 - Vaststellingen 04/03/2024: de wachttijd na beloproepen is soms erg lang.
 - Vaststellingen 16/05/2025: er waren geen indicaties dat bewoners niet altijd de nodige hulp krijgen bij de dagelijkse verzorging. Tijdens het inspectiebezoek werden twee beloproepen geplaatst door de inspecteur. Deze werden beide binnen de twee minuten beantwoord.

Niet weggewerkt

- Men kan niet aantonen dat zorginstructies altijd in de praktijk worden uitgevoerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2° en 3°.
 - Vaststellingen 04/03/2024: de instructies van arts omtrent de gewichtsbepaling werden niet uitgevoerd zoals voorgeschreven.
 - Vaststellingen 27/08/2024: bij een medicatie-incident werd een pijnpleister met dosis 12µg toegediend ipv de voorgeschreven dosis 25µg. Na het incident lichte de hoofdverpleegkundige toe dat ze de pleister heeft laten kleven. Ze heeft geen extra pleister aangebracht om zo de voorgeschreven dosis te bereiken. Ze gaf aan dat ze wou evalueren of een dosis van 12µg voldoende was als pijnstilling. De instructie van de arts voor het toedienen van de pijnmedicatie werd na het ontstaan van het incident niet opgevolgd.
 - Vaststellingen 02/12/2024: op de dag van inspectie deed zich een medicatie-incident voor. Een bewoner kreeg die ochtend geen medicatiepleister (voor de behandeling van dementie), ondanks deze wel als toegediend stond geregistreerd.
 - Vaststellingen 16/05/2025: op vraag van de arts werd een medicament (namelijk Domperidon) stopgezet sinds 09/05/2025. Dit medicament was op de dag van het inspectiebezoek klaargelegd om toe te dienen. Op basis van de registraties voor toediening bleek dat Domperidon geregistreerd was voor toegediend van 10/05/2025 tot en met 15/05/2025.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

CONTINUÏTEIT ZORGVERLENING

- Vaststellingen op basis van:
 - het nazicht van de personeelslijst
 - het nazicht van het uurrooster voor een referentieperiode die loopt van de dag voor het inspectiebezoek tot 30 dagen terug
 - observaties tijdens de rondgang.

	Ja	Nee	NB	NVT
Er is 24u/24u verpleegkundige permanentie.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tijdens de nacht is er voldoende personeel aanwezig om tijdig aangepaste hulp te bieden (minimaal 1 zorgmedewerker per 60 bewoners).	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Er is een actieve nachtdienst.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
In de uurroosters wordt structureel overlapping voorzien tussen de verschillende diensten in functie van de informatieoverdracht.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OPVOLGEN REACTIETIJD BELOPROEPEN

- Vaststellingen op basis van:
 - toelichting door de gesprekspartner
 - procedure beloproepen.

	Ja	Nee	NB
Er zijn schriftelijke afspraken m.b.t. de reactietijd na een beloproep.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er waren geen schriftelijke afspraken m.b.t. de reactietijd na een beloproep.			
De reactietijd na een beloproep wordt opgevolgd.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Bestaande aandachtspunt(en):

Niet weggewerkt

- Het is aan te bevelen om schriftelijke afspraken te maken m.b.t. de reactietijd na een beloproep.
 - Vaststellingen 02/12/2024: binnen de overkoepelende groep Emeis is afgesproken dat er een concrete tijdsindicatie geldt voor de reactietijd na een beloproep, maar deze afspraken zijn niet schriftelijk vastgelegd.
 - Vaststellingen 16/05/2025: de afspraken m.b.t. de reactietijd na een beloproep waren niet schriftelijk vastgelegd.

OBSERVATIES TIJDENS RONDGANG

- Vaststelling op basis van observaties tijdens de rondgang.

BEJEGENING

	Ja	Nee	NB
De bewoners zijn goed gepositioneerd.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De bewoners zien er uiterlijk verzorgd uit.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Ja	Nee	NB
De privacy van de bewoner wordt gerespecteerd. (vb. er hangt geen persoonlijke info over de bewoner uit op plaatsen waar bezoekers of andere bewoners dit kunnen lezen, geen inkijk, afscheiding tussen 2 bedden, dossiers worden veilig bewaard...).	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Indien incontinentiemateriaal in de individuele sanitaire cellen of in de gemeenschappelijke toiletten en badkamers wordt opgeborgen, gebeurt dit discreet.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

MAALTIJDEN

	Ja	Nee	NB
Er wordt een huiselijke en rustige sfeer gecreëerd tijdens het maaltijdgebeuren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Bewoners kunnen kiezen voor alternatieven als ze iets niet lusten.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

BEWONERSKAMERS

	Ja	Nee	NB
De bewoner beschikt steeds over drinkbaar water. Het water moet beschikbaar gesteld worden in een voor de bewoner gemakkelijk te hanteren recipiënt dat - indien nodig - binnen handbereik gebracht wordt.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De bewoner kan vanuit het bed het licht bedienen.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De bewoner beschikt steeds over een aangepast oproepsysteem (het oproeppunt is bereikbaar vanuit het bed en vanuit de zetel).	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Weggewerkt

- De bewoner kan niet steeds beschikken over een aangepast oproepsysteem dat bereikbaar is vanuit het bed en vanuit de zetel - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 20°.
 - o Vaststellingen 02/12/2024: bij twee bewoners op de beveiligde afdeling werd vastgesteld dat

er geen oproepknop aanwezig was die verbonden is met het verankerde oproepsysteem. De gesprekspartner gaf aan dat een medebewoner met een cognitieve kwetsbaarheid soms een oproepknop uit een andere kamer ontvreemdt. Na de vaststelling werden de oproepknoppen gezocht en teruggehangen.

- o Vaststellingen 16/05/2025: in de bezochte bewonerskamers werd vastgesteld dat de bewoners beschikten over een aangepast oproepsysteem dat bereikbaar was vanuit het bed en vanuit de zetel.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

VERWARMING, VERLICHTING EN ONDERHOUD

	Ja	Nee	NB
In alle lokalen zijn de verwarming en verlichting aangepast aan de bestemming van het lokaal (geen tegenindicaties).	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De gebouwen en de lokalen worden regelmatig onderhouden:	Ja	Nee	NB
dagelijks onderhoud	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
structureel onderhoud.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

VEILIGHEID

	Ja	Nee	NB
Men neemt de nodige maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen, rekening houdend met hun toestand:	Ja	Nee	NB
medicatie en verzorgingsproducten worden veilig bewaard	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
onderhoudsproducten worden veilig bewaard	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INFORMATIE VOOR BEWONERS

	Ja	Nee	NB
Het menu wordt ten minste één dag vooraf aan de bewoners meegedeeld.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het programma begeleiding wonen en leven wordt bekendgemaakt.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De gegevens van de Woonzorglijn worden op een zichtbare plaats uitgehangen.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Ja	Nee	NB
Volgende zaken zijn geafficheerd op een zichtbare plaats: <ul style="list-style-type: none"> • dagprijzen • extra vergoedingen • regeling van de voorschotten ten gunste van derden. 	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Weggewerkt

- De gegevens van de Woonzorglijn hangen niet uit op een zichtbare plaats - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 42, §2.
 - Vaststellingen 02/12/2024: de gegevens van de Woonzorglijn lagen in een kaft aan het onthaal. Deze hingen niet uit op een zichtbare plaats.
 - Vaststellingen 16/05/2025: de gegevens van de Woonzorglijn werden uitgehangen in de inkomhal.

- De dagprijzen, extra vergoedingen en de regeling van voorschotten ten gunste van derden werden niet geafficheerd op een zichtbare plaats - BVR 30/11/2018 (VSB), art. 509/1.
 - Vaststellingen 02/12/2024: de dagprijzen, extra vergoedingen en regeling van de voorschotten ten gunste van derden, lagen in een kaft aan het onthaal. Deze hingen niet uit op een zichtbare plaats.
 - Vaststellingen 16/05/2025: de dagprijzen, extra vergoedingen en regeling van voorschotten ten gunste van derden werden uitgehangen in de inkomhal.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INSPRAAK

GEBRUIKERSRAAD

- Vaststelling op basis van het nazicht van:
 - de verslagen van de gebruikersraad
 - de verslagen van de familieraad.

	Ja	Nee	NB	NVT(*)
Er is een gebruikersraad die minstens 1 x per trimester samenkomt.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

(*) In de voorziening verblijven enkel bewoners met cognitieve problemen, de gebruikersraad wordt vervangen door een familieraad

	Ja	Nee	NB
Van de vergaderingen van de gebruikersraad wordt een verslag opgemaakt dat aan alle bewoners en hun vertegenwoordigers bezorgd wordt.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het woonzorgcentrum kan aantonen dat de opmerkingen en suggesties die aan bod kwamen in de gebruikersraad worden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld aan de gebruikersraad.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Op basis van de verslagen van de laatste vier gebruikersraden kon onvoldoende worden aangetoond dat de opmerkingen en suggesties die in de gebruikersraad werden besproken, daadwerkelijk gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld werden aan de gebruikersraad.			

	Ja	Nee	NB	NVT(**)
Er is een familieraad die minstens 1 x per 6 maanden vergadert (1 x per trimester indien in WZC voor bewoners met cognitieve problemen de gebruikersraad vervangen wordt door de familieraad).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

(**) Er wordt geen aparte familieraad georganiseerd, de familieleden worden uitgenodigd op de bewonersraad.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Het woonzorgcentrum kan onvoldoende aantonen dat de opmerkingen en suggesties die aan bod kwamen in de gebruikersraad worden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld aan de gebruikersraad - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §2.
 - Vaststellingen 16/05/2025: op basis van de verslagen van de laatste viergebruikersraden kon onvoldoende worden aangetoond dat de opmerkingen en suggesties die in de gebruikersraad werden besproken, daadwerkelijk gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld werden aan de gebruikersraad.

KLACHTENBEHANDELING

- Vaststellingen op basis van:
 - het nazicht van de registraties van de klachtenbehandeling.

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Weggewerkt

- De ingediende suggesties, opmerkingen of klachten worden niet verzameld - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 42, §1.
 - Vaststellingen 27/08/2024: de intern ingediende klacht werd niet geregistreerd in de opvolgtabel voor klachten van de voorziening.
 - Vaststellingen 16/05/2025: in het klachtenregister van 2025 werden tot op de dag van het inspectiebezoek twee klachten geregistreerd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.